

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global. Menurut data *World health Organization* (2016) diperkirakan 4,4 % dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% merupakan gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi mengalami peningkatan lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Orang-orang yang tinggal di negara yang mempunyai penghasilan rendah dan menengah mengalami 80% penyakit ini (WHO, 2017). Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (yosep, 2009). *World health Organization* (2013) menyatakan lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa (Karundeng, 2016).

Prevalensi gangguan mental di Indonesia juga dilaporkan tinggi. Kementerian Kesehatan (2013) melaporkan prevalensi gangguan mental di Indonesia, seperti schizophrenia dan gangguan psikosis lainnya mencapai 1,7‰ (permil) penduduk. Artinya, terdapat 1 hingga 2 orang mengalami gangguan mental berat setiap 1.000 penduduk. Jika prevalensi tersebut diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 yang mencapai 255.461.700 penduduk , maka diperkirakan lebih dari 500.000

penduduk mengalami gangguan jiwa berat (severe mental illness). Persebaran prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi berada di DI Yogyakarta dan Provinsi Aceh dengan jumlah 2,7‰ penduduk. Kementerian Kesehatan (2013) juga melaporkan prevalensi gangguan emosional sebanyak 6% indeks nasional. Dari jumlah tersebut dapat diperkirakan lebih dari 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan emosional. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan banyaknya keanekaragaman penduduk, maka akan meningkatkan jumlah kasus gangguan jiwa yang akan menimbulkan penurunan produktivitas manusia dan penambahan beban negara untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016).

Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa dan beberapa dari kasus tersebut hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendataan sejak Januari hingga November 2012. Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada 3 tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09 % (Profil Kesehatan Kab/ Kota Jawa tengah Tahun 2009).

Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam

pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan deskriminasi meningkatkan resiko penderita gangguan jiwa. Peningkatan angka penderita gangguan jiwa akan terus menjadi masalah dan tantangan bagi tenaga kesehatan. Jika seseorang mengalami kegagalan dalam berinteraksi dengan orang lain, maka akan timbul respon fisiologis maupun psikologis ketika keinginan tersebut tidak tercapai. Kondisi ini terjadi karena seseorang tidak mau belajar dari sebuah proses interaksi dengan orang lain sehingga ia tidak pernah mengukur kemampuannya dengan standar orang lain. Akibatnya timbullah perasaan tertekan. Perasaan tertekan atau depresi akibat gagalnya seseorang dalam memenuhi sebuah tuntutan tersebut akan mengawali terjadinya penyimpangan kepribadian yang merupakan awal dari terjadinya gangguan jiwa (Muhith & Nasir, 2011).

Gangguan jiwa umumnya disebabkan adanya suatu tekanan (stresor) yang sangat tinggi pada individu sehingga orang tersebut mengalami suatu masa yang kritis. Faktor lain penyebab gangguan jiwa adalah adanya tekanan ekonomi atau kondisi sosial ekonomi. Skizofrenia terkait erat dengan kondisi masyarakat yang kacau dan status sosial ekonomi yang rendah. Krisis ekonomi yang berat membuat banyak kasus-kasus yang bermunculan karena stresor sosial ekonomi adalah stresor pokok bagi pencetus (Saputri, 2016). Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Rinawati dan Alimansur (2016) menunjukkan bahwa analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa pada faktor presipitasi yaitu penyebab aspek biologis terbanyak adalah putus obat, penyebab pada

aspek psikologis terbanyak adalah pengalaman yang tidak menyenangkan dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah konflik dengan keluarga atau teman.

Kunjungan pasien skizofrenia selama tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah yang cukup tinggi. Jumlah pasien skizofrenia tercatat pada tahun 2014 sebanyak 1.559 orang, pada tahun 2015 menjadi 2.136 orang, kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2.034 orang. Adapun data diambil dari bulan Januari sampai April 2017 semua ruangan rawat inap menunjukkan sekitar 43-77% dari jumlah pasien skizofrenia (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2017).

Berdasarkan observasi yang dilakukan selama 1 bulan pada bulan Mei 2017 dari wawancara yang dilakukan pada 10 pasien di RSJD Surakarta menunjukkan bahwa faktor presipitasi sangat bervariasi.

Oleh karena itu, Pasien yang dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosa yang sama mempunyai faktor presipitasi yang berbeda-beda. Faktor presipitasi yang berbeda ini merupakan informasi yang penting untuk dijadikan dasar pedoman asuhan keperawatan pasien dengan gangguan jiwa, oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas penting untuk diteliti, “Stresor Presipitasi yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ”.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “ Bagaimana stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah surakarta ?”

C. Tujuan penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah di rumuskan, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa pada pasien skizofrenia.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada pasien gangguan jiwa
- b. Mengeksplorasi jenis-jenis stresor penyebab pasien menderita gangguan jiwa
- c. Menentukan tema dari kategori jenis stresor responden pada pasien gangguan jiwa

D. Manfaat penelitian

1. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan menambah wawasan, menambah ilmu kesehatan jiwa, dan dapat menemukan dan memecahkan permasalahan yang ada.

2. Secara Praktisi

- a. Bagi institusi pendidikan, hasil dari penelitian ini akan menambah literatur tentang penderita gangguan jiwa, dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber dalam pengembangan ilmu pengetahuan penelitian selanjutnya.
- b. Bagi masyarakat, diharapkan hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan terutama kesehatan jiwa.
- c. Bagi peneliti lain, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data bagi penelitian yang akan datang sehubungan dengan stresor presipitasi yang mendukung terjadinya gangguan jiwa.

E. Keaslian penelitian

1. Penelitian oleh Fajar (2016) dengan judul “ *Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stress stuart*”. Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang melihat gambaran faktor-faktor penyebab gangguan jiwa. Populasi penelitian ini adalah semua klien yang dirawat di Ruang Akut RS Jiwa Dr.

Marzoeki Mahdi Bogor. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian klien yang dirawat di Ruang Akut RS Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor dengan menggunakan metode *purposive sampling* dengan dibatasi waktu yaitu 9 minggu. Jumlah sample pada penelitian ini adalah 46 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor presipitasi, penyebab pada aspek biologis terbanyak adalah putus obat yaitu sebanyak 32 responden (69,6%), penyebab pada aspek psikologis terbanyak adalah pengalaman tidak menyenangkan yaitu sebanyak 21 responden (45,8%) dan penyebab pada aspek sosial terbanyak adalah konflik dengan keluarga atau teman yaitu sebanyak 17 responden (37%). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada jenis penelitian, tempat, dan metode penelitian, sementara persamaan penelitian ini dengan penulis yaitu meneliti faktor-faktor penyebab gangguan jiwa dan teknik sampling yang digunakan.

2. Penelitian oleh Yasir (2015) dengan judul “ ***Perbedaan tingkat pengetahuan tentang faktor presipitasi gangguan jiwa antara sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi pada remaja di desa Nguter***”. Dalam penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode penelitian *pre experimental*, dengan desain penelitian *Pretest-Posttest One Group Design*. Penelitian yang memberikan perlakuan tanpa menggunakan kelompok control dengan memberikan *pretest* sebelum dilakukan perlakuan dan diakhiri dengan pemberian *post test* setelah diberikan perlakuan. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa psikoedukasi tentang faktor presipitasi gangguan jiwa dapat meningkatkan pengetahuan

remaja tentang faktor presipitasi gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmojo (2003) bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan seseorang. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada tempat, jenis penelitian, metode penelitian yang digunakan, sementara persamaan penelitian ini dengan penulis yaitu terletak pada faktor presipitasi gangguan jiwa.

3. Penelitian oleh Yuniar (2017) dengan judul “*Gambaran Status Mental Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi Klaten*”. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. menggunakan metode *Proportional Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan wawancara, sedangkan analisis data menggunakan uji deskriptif. Hasil penelitian adalah gambaran status mental pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Soedjarwadi Klaten sebagian besar adalah maladaptif. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada jenis penelitian, tempat, dan metode penelitian, untuk persamaan dengan penelitian ini yaitu obyek pasien skizofrenia.